

# 筑西市 不妊治療費(先進医療分)の助成

令和7年4月1日以降に開始した治療分より、不妊治療における経済的負担を軽減するため、保険診療で実施した体外受精及び顕微授精等の生殖補助医療と併せて行った、自費で実施される「先進医療」に係る費用の一部を助成します。

## 【助成の考え方】

□保険適用で実施した生殖補助医療と併用して行われた「先進医療にかかる費用」の一部を助成

生殖補助医療とは、体外受精・顕微授精などです。

先進医療とは、厚生労働大臣が先進医療として告示した治療及び技術のことです。

- \* 保険診療には年齢・回数の要件があります。
- \* 保険診療とは別に、単独で先進医療を実施した場合は助成対象外です
- \* 体外受精及び顕微授精を全額自己負担で実施した場合は、対象外です。
- \* 一般不妊治療(人工授精など)も対象外です。

保険診療と組み合わせて実施した先進医療分が該当

保険適用の治療		この部分を助成 ↓ 先進医療 全額自己負担(10割)
保険(7割)	自己負担(3割)	

## 【対象となる先進医療】

□登録医療機関(厚生労働省から実施医療機関として指定を受けているもの)で実施した先進医療

- \* 現時点で告示されている先進医療は厚生労働省のホームページをご確認ください。

「先進医療を実施している医療機関の一覧」  
(厚生労働省) →



□「1クール」の生殖補助医療(保険診療)と併せて実施した先進医療

・「1クール」とは、採卵準備のための投薬開始から、体外受精・顕微授精1回に至る治療の過程を指します。

\*1 「1クール」の開始日とは、不妊治療に係る治療計画を立てた日です。

\*2 「1クール」の終了日とは、妊娠の確認の日(妊娠の有無は問いません)または、医師の判断によりやむを得ず治療を中止した日です。

・1回の申請は「1クール」内の治療で行った先進医療のみとします。

□「1クール」の開始日(\*1)が令和7年4月1日以降のもの

## 【対象者】

下記のすべてに該当する方

- 法律上の婚姻をしている夫婦 \*事実婚関係にある者も対象
- 夫婦とも筑西市民であり、申請日において市内に1年以上住所を有する者
- 申請日において、夫婦とも市税等を完納していること

(市税等とは、市県民税、固定資産税(都市計画税を含む)、軽自動車税、国民健康保険税をさします)



## 【助成回数】

保険診療の回数に準じます。

\* 保険診療における回数の考え方(参考)

- ・ 治療開始日の妻の年齢が 40 歳未満は 6 回まで、40 歳以上 43 歳未満は 3 回まで
- ・ 「1 回」とは胚移植の回数を数える
- ・ 1 子ごとに回数リセットすることが可能

不妊治療の保険適用について  
(厚生労働省リフレット)



## 【助成限度額】

1 回の治療につき**上限 50,000 円**

医療機関の発行する「不妊治療費助成事業受診等証明」の先進医療部分のみの領収金額と 50,000 円を比較して低い額

\* 1 回の申請は「1 クール」内の治療で行った先進医療のみとし、1 クール内で複数の先進医療を実施した場合はその合算で申請可能です。

## 【申請期間】

□「1クール」の治療が終了した日(\*2)の属する年度末 3 月 31 日まで

\* 1 月から 3 月末に治療が終了した場合は、同年 6 月 30 日までの期間に申請が可能です。

## 【申請方法】

以下の書類を、郵送、母子保健課窓口で申請

詳しくは市ホームページをご覧ください

## 【申請書類】

< 必ず提出する書類 >

□ 筑西市不妊治療費(先進医療分)助成金交付申請書【様式 1 号】

□ 筑西市不妊治療費(先進医療分)受診等証明書【様式 2 号】



< 該当者のみ提出する書類 >

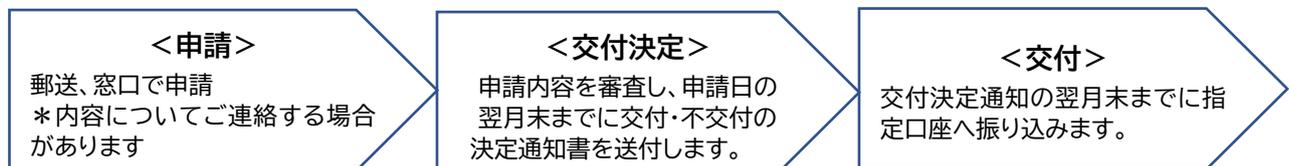
□ 夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書(戸籍謄本): 発行から 3 か月以内のもの

【夫婦別世帯の方】婚姻関係を確認します

【事実婚関係にある方】他に法律上の配偶者がいないかを確認します

□ 事実婚関係に関する申立書【事実婚関係にある方】

## 【申請から交付までの流れ】



\* 申請後、交付決定前に転出された場合は該当になりません。

## 【問い合わせ先】

筑西市 こども部母子保健課(こども家庭センター)

〒308-8616 筑西市丙 360 番地 本庁舎 1 階⑨番窓口

☎ 0296-24-2115

\* 月曜～金曜 午前8時30分～午後5時15分(土・日・祝日・年末年始除く)



# 筑西市 不育症検査及び治療費の助成

令和7年4月1日以降に開始した検査及び治療分より、不育症における夫婦の経済的負担を軽減するため、保険適用外の不育症の検査及び治療費に係る費用の一部を助成します。

## 【対象となる治療】

- 保険適用外の不育症の検査及び治療
- 検査及び治療の開始日が令和7年4月1日以降のもの

## 【対象者】

下記のすべてに該当する方

- 2回以上の流産等により、医師に不育症と診断されたこと。
- 法律上の婚姻をしている夫婦 \* 事実上婚姻関係にある者も対象
- 夫婦とも筑西市民であり、申請日において市内に1年以上住所を有する者
- 申請日において、夫婦とも市税等を完納していること  
(市税等とは、市県民税、固定資産税、都市計画税、軽自動車税、国民健康保険税をさします)



## 【助成限度額】

**上限 50,000 円**

医療機関の発行する「不育症検査治療費受診等証明書」の領収金額と 50,000 円を比較して低い額

- 夫婦 1 組につき、年度に1回のみ助成

## 【申請期間】

- 検査及び治療が終了した日の属する年度末 3 月 31 日まで

\* 1月から3月末に治療が終了した場合は、同年6月30日までの期間に申請が可能です。

## 【申請方法】

以下の書類を、郵送、母子保健課窓口で申請

詳しくは市ホームページをご覧ください

## 【申請書類】

< 必ず提出する書類 >

- 筑西市不育症検査治療費助成金交付申請書【様式 1 号】
- 筑西市不育症検査治療費受診等証明書【様式 2 号】

< 該当者のみ提出する書類 >

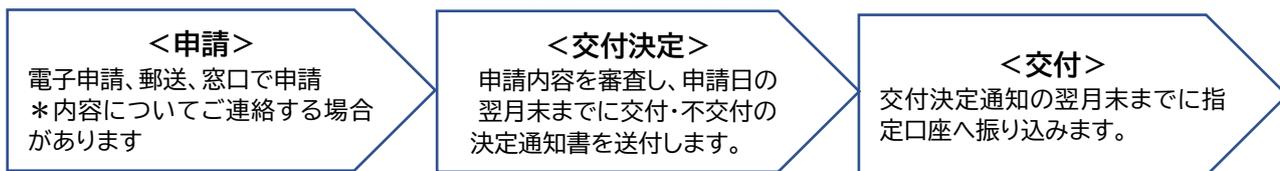
- 夫婦それぞれの戸籍全部事項証明書(戸籍謄本): 発行から 3 か月以内のもの  
【夫婦別世帯の方】婚姻関係を確認します  
【事実婚関係にある方】他に法律上の配偶者がいないかを確認します

- 事実婚関係に関する申立書【事実婚関係にある方】



## 【申請から交付までの流れ】

\* 申請後、交付決定前に転出された場合は該当になりません。



## 【申請窓口・問い合わせ先】

筑西市 こども部母子保健課(こども家庭センター)

〒308-8616 筑西市丙 360 番地 本庁舎 1 階⑨番窓口

☎ 0296-24-2115

\* 月曜～金曜 午前8時30分～午後5時15分(土・日・祝日・年末年始除く)

